

意思決定支援 (ACP) を学ぶ

最終回「認知症の意思決定支援のガイドラインから学ぶ」

中京大学教授 稲葉一人

さあ、最終回では、認知症の人の日常生活・社会生活の意思決定の支援に関するガイドラインを紹介して、ACPとは何をすることなのかを見てみましょう（人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインも参考にしてください）。

このガイドラインは、次のような基本的なルールを基にしています。

○本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む。

○意思決定支援は、本人の意思（意向・選好あるいは好み）の内容を支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、まずは、本人の表明した意思・選好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・選好を確認し、それを尊重することから始まる。

そして、これまで考えてきた論点を踏まえて、ACPのキーポイントは、以下のようにまとめられます。

- ・本人は、決める能力（意思決定能力）があることを前提とする
- ・本人が決められるときに本人が決めていくことが重要であり、代理判断者を決めていくことだけが、ACPではない
- ・意思決定支援はプロセスであること
- ・本人が意思形成をするためには、インフォームド・コンセントが必要である（意思決定支援 (ACP) を学ぶ第4回）
- ・「繰り返す」こと（第2回）
- ・意思は変更することを前提とする（第2回）
- ・意思決定の対象は、「日常生活」-「社会生活」-「医療ケア」がつながっている（第1回）

- ・本人が一人で行うのではなく、「本人」-「家族」-「医療者」が協力して行う（Shared Decision Making）ことが必要である（第5回）
- ・記録（書面）を作成することも有効であること
- ・専門職の役割は、先を見通した支援ができること
- ・意思決定能力が次第に減退していく中での決定であり、早い段階からの関わりが必要であること（第1回）
- ・本人の決めた内容が、支援者の観点から見て合理的でない場合であっても、その意思を支援できるかを考えること

これを模式化すると、下のような図になります。

つまり、訪問看護師にとって、ACPとは、「本人が自ら意思決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのようになっていくかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることについてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われること（認知症の人の日常生活・社会生活の意思決定の支援に関するガイドラインから）」なのです。

